

WAIVER ENROLLMENT REQUEST

ឈ្មោះអតិថិជន	លេខទាយកដ្ឋាន DDD	ខេម្ចកំណើត	ខែក្នុងឆ្នាំដែលបានបញ្ជូន
កំបង់	ទាយកគ្រប់គ្រាល់សំណុំរឿង	<input type="checkbox"/> ការបញ្ជូនទៅពីផ្សេងៗសង្កែរ៖ធ្វើនៅទីតាំងផ្លូវការ	<input type="checkbox"/> ផ្សេងៗសង្កែរ៖ដែលបានបញ្ជូនទៅ
អំណាចទីនៅក្នុង			
ច្បាប់ WAC 388-845-0045	"នៅពេលណាមានសមត្ថភាពហប់លិខិតុស្តីទៅក្នុងដំឡើយសង្កែរ៖ តើទាយកដ្ឋាន DDD សំណួចចាត់អ្នកណានឹងត្រូវបញ្ចូល?"		
ច្បាប់ WAC 388-845-0050	"តើខ្ញុំស្មើសំឡើងទីតាំងដំឡើយសង្កែរ៖យើងដូចមេច?"		
ច្បាប់ WAC 388-845-0070	"តើមានកំណត់ដី ឬសិនជានូវការកិតការមិនបានស្ថិត ICF/MR?"		
ការស្មើសំណុំរបស់ការងារដំឡើយសង្កែរ៖ (អតិថិជនទូទៅដំឡើយសង្កែរ៖ពេលបច្ចុប្បន្នបានក្រោមពេញ)			
<input type="checkbox"/> ផែនការដំឡើយសង្កែរ៖ពេលបច្ចុប្បន្ន	<input type="checkbox"/> ផែនការបេសិកប៊ូនិច (Basic Plus)	<input type="checkbox"/> ផែនការបេសិកប៊ូនិច (Basic)	<input type="checkbox"/> ផែនការបេសិកប៊ូនិច (Basic Plus)
<input type="checkbox"/> ផែនការយើរ (Core)	<input type="checkbox"/> ផែនការការពារសហគមន៍ (CP)	<input type="checkbox"/> ផែនការយើរ (Core)	<input type="checkbox"/> ផែនការការពារសហគមន៍ (CP)
ការចាត់ការច្បាប់ WAC 388-845-0045 (សំរាប់ការស្មើសំណុំរបស់ត្រូវបំពេញ)			
រឿងយកទៅអាជីវការមួយប៉ុណ្ណោះ (1,2,3 ឬ N/A)			
<input type="checkbox"/> 1. បុគ្គលម្នាក់ការងារដំឡើយសង្កែរ៖ពេលបច្ចុប្បន្ន ឬតូចតាមទូទៅដំឡើយសង្កែរ៖ធ្វើនាមវិញដើម្បីបង្កើតឯកសារសម្រាប់ការងារបស់ពួកគេ។			
<input type="checkbox"/> 2. អាជីវការប្រជាធិបតេយ្យ (អ្នកស្មើសំឡើយសង្កែរ៖ប្រជាធិបតេយ្យទាំងអស់) ឬតូចតាមទូទៅដំឡើយសង្កែរ៖ធ្វើនាមវិញដើម្បីបង្កើតឯកសារសម្រាប់ការងារបស់ពួកគេ។			
<input type="checkbox"/> សមាជិកនៃក្រុមហ៊ុនដំឡើយសង្កែរ៖ដោយអនុវត្តិកិចច្ចាតិ។			
<input type="checkbox"/> ស្ថិតិសារការប្រជាធិបតេយ្យប្រចាំឆ្នាំនៃការងារដំឡើយសង្កែរ៖ធ្វើនាមវិញដើម្បីបង្កើតឯកសារសម្រាប់ការងារបស់ពួកគេ។			
<input type="checkbox"/> តិះតាការប្រចុងប្រុងប្រាស់ប្រចាំឆ្នាំ។			
<input type="checkbox"/> ពេលបច្ចុប្បន្នក្នុងសំណើការដំឡើយសង្កែរ៖ HCBS (សេវាឌីស្ថិតិដំឡើយសង្កែរ៖សំរាប់ក្នុងទិន្នន័យ)ដែលផ្តល់សេវាអាស់សម្រាប់របាយការងារបស់ពួកគេ។			
<input type="checkbox"/> លើសពីរឯកសារសម្រាប់ការងារដំឡើយសង្កែរ៖ដើម្បីបង្កើតឯកសារសម្រាប់ការងារបស់ពួកគេ។			
<input type="checkbox"/> ឯកសារច្បាប់ WAC 388-845-0060(9)។			
<input type="checkbox"/> 3. ត្រូវការសេវាសង្កែរ៖បេសិក ឬមិនមែនទាន់នៅក្នុងដីសំណើការសង្កែរ៖បេសិក។			
<input type="checkbox"/> N/A មិនបានស្ថិតិសារដំឡើយសង្កែរ៖បេសិក។			
លក្ខណៈយកទូទៅដំឡើយសង្កែរ៖ ICF/MR តាមច្បាប់ WAC 388-845-0050 (សំរាប់ការស្មើសំណុំរបស់ត្រូវបំពេញ)			
<input type="checkbox"/> ចាន់កំណត់ដីមិនមែនទាន់នៅក្នុងទិន្នន័យ ICF/MR តាមច្បាប់ 15-168 ឬ 15-170A ។			
<input type="checkbox"/> មិនបានស្ថិតិសារដំឡើយសង្កែរ៖ ICF/MR ទេ ។ ឬប៉ុំ! កំណត់ទៅមុខមេរោគ ឬសិនជាត្រាលក្ខណៈយកទូទៅដំឡើយសង្កែរ៖ ICF/MR ទេ ។			
បង្ការប្រចាំឆ្នាំនៃក្រុមហ៊ុនដំឡើយសង្កែរ៖ (សំរាប់ការស្មើសំណុំរបស់ត្រូវបំពេញ)			
ដំឡើយសង្កែរ៖ផែនការ	<input type="checkbox"/> សំរាប់ការស្មើយកស្ថិតិសារ ឬដំឡើងដំឡើយសង្កែរ៖បេសិក។		
បេសិក	<input type="checkbox"/> មានប្រព័ន្ធការងារប្រចាំឆ្នាំដោយអនុវត្តិកិចច្ចាតិ។		
Basic Waiver	<input type="checkbox"/> សម្រួលរាល់ការងារ ឬក្នុងក្រុមហ៊ុនដំឡើយសង្កែរ៖បេសិកដែលបានបញ្ជាក់ថាមីនិត្តិសារការងារប្រចាំឆ្នាំ។		
ដំឡើយសង្កែរ៖ផែនការ	<input type="checkbox"/> មិនបានសេវាផ្លូវការសំរាប់គេហត្ថលេខាទេរាប់ប្រចាំឆ្នាំ។		
បេសិកប៊ូនិច	<input type="checkbox"/> សំរាប់ការស្មើយកស្ថិតិសារ ឬដំឡើងដំឡើយសង្កែរ៖បេសិក។		
Basic Plus	<input type="checkbox"/> ត្រូវស្ថានភាពសំរាប់ការងារប្រចាំឆ្នាំ។		
Waiver	<input type="checkbox"/> ត្រូវរើសតិច \$6500 ឬមិនច្បាប់ ឬក្នុងក្រុមហ៊ុនដំឡើយសង្កែរ៖បេសិក។		
ដំឡើយសង្កែរ៖ផែនការ	<input type="checkbox"/> ត្រូវរួមបានសេវាផ្លូវការសំរាប់ការងារប្រចាំឆ្នាំ។		
យើរ	<input type="checkbox"/> សំរាប់ការងារដំឡើយសង្កែរ៖បេសិក។		
Core Waiver	<input type="checkbox"/> សំរាប់ការងារដំឡើយសង្កែរ៖បេសិក។		
ដំឡើយសង្កែរ៖ផែនការ	<input type="checkbox"/> សំរាប់ការងារដំឡើយសង្កែរ៖បេសិក។		
ការការសហកម្ម	<input type="checkbox"/> សំរាប់ការងារដំឡើយសង្កែរ៖បេសិក។		
Community Protection	<input type="checkbox"/> ត្រូវរួមបានសេវាផ្លូវការសំរាប់ការងារប្រចាំឆ្នាំ។		
Protection	<input type="checkbox"/> ត្រូវរួមបានសេវាផ្លូវការសំរាប់ការងារប្រចាំឆ្នាំ។		
Waiver	<input type="checkbox"/> ជាត្រូវការសេវាផ្លូវការសំរាប់ការងារប្រចាំឆ្នាំ។		

អេឡាចាលទទួលខ្លួនដូចតាមអនុសាសន៍ការិយាល័យកណ្តាល (អេឡាចាលនូវបញ្ជាក់ថាគារិយាល័យកណ្តាលនេះសេចក្តីព្រមទាំងត្រូវការសំរាប់សេវាសង្គម)

- បន្ទាន់អាសន្ន (<24 ម៉ោង ។) អតិថិជនធ្វើឲ្យមានកំហិតរាយភ្នាម។ និងមិនអាចមានការខ្សោះ ។  
 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ។ និងត្រូវតាតបង្កើតការខ្សោះបន្ថែមពេលបច្ចុប្បន្នរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ។  
 មិនបន្ទាន់អាសន្ន ។  
 ឱ្យដារា (ចូរពន្លឺលំ):

**ស្ថានភាពរស់នៅពេលបច្ចុប្បន្ន**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> អ្នកគ្រាប់ដែលបានបង្ហាញ   | <input type="checkbox"/> មន្ត្រីរាជពាណិជ្ជកម្មបច្ចុប្បន្ន                                      |
| <input type="checkbox"/> មានដូចជាដោយមិនបង្ហាញក្នុងបច្ចុប្បន្នបានបង្ហាញ                      | <input type="checkbox"/> មន្ត្រីព្រៃនបានបង្ហាញ   |
| <input type="checkbox"/> មានដូចជាដោយមិនបង្ហាញក្នុងបច្ចុប្បន្នបានបង្ហាញ                      | <input type="checkbox"/> ពន្លាការ/មន្ត្រីអប់រំមនុស្សទោស  |
| <input type="checkbox"/> ក្នុងរយៈពេល 22 ឆ្នាំ នៅក្រោការចិត្តីម៉ោង DDD/ក្រោក្រុមដីចិត្តីម៉ោង | <input type="checkbox"/> ក្នុងអាមេរិកាម 22 ឆ្នាំ នៅក្រោការចិត្តីម៉ោង DDD/ក្រោក្រុមដីចិត្តីម៉ោង |
| <input type="checkbox"/> មនុស្សពេញរយៈរស់នៅជាមួយខ្លួនបានបង្ហាញ (65 ឆ្នាំបុច្ចាស់ដាច់)        | <input type="checkbox"/> ឱ្យដារា   |
| <input type="checkbox"/> មនុស្សពេញរយៈរស់នៅជាមួយបន្ទុកប្រាប់បានបង្ហាញ                        |  |

**អ្នកគ្រប់ត្រួតព្រមចាប់បី**

- អនុកាសន៍ការិយាល័យបំព្រឹម  
 អនុកាសន៍ការបង្កើតសេវា

ការអនិញ្ញាយ:

នាយកគ្រប់ត្រួតបង្កើតការិយាល័យសង្គម:

ខែក្នុង/ឆ្នាំ

**យល់ព្រមដោយការិយាល័យកណ្តាល**

- ដែលយល់ព្រម  
 ដែលបានបង្ហាញ

ការអនិញ្ញាយ:

នាយកគ្រប់ត្រួតបង្កើតការិយាល័យសង្គម:

ខែក្នុង/ឆ្នាំ

**NEW WAIVER REFERRAL - FOR CENTRAL OFFICE USE ONLY (សំរាប់ការិយាល័យកណ្តាលប្រចើកបុណ្យណានេះ)**

**RECOMMENDED WAIVER ASSIGNMENT**

Basic     Basic Plus     Core     CP

## Instructions

1. Complete this form when requesting waiver assignment for an individual who is:
  - In a DDD waiver but needs the services of a different waiver;
  - Requesting to be on a waiver after March 31, 2004.
2. The referral date for requests after March 31, 2004 is the date of the request.
3. For persons who requested to be on the CAP waiver prior to April 1, 2004, use their original request date as the referral date.
4. Determine if the person meets one of the priority populations. If the person meets one of the listed priority consideration populations, determine if the person has ICF/MR level of need per the 15-168 or 15-170A form.
5. Proceed to complete the form only if the person meets both conditions.
6. Provide the essential information about the individual's living circumstances and emergent needs.
7. If the person is found ineligible to have their waiver enrollment request entered into the database, consult with your designated regional staff person to review the information and confirm the decision of ineligibility.
8. Once the Regional Administrator has reviewed the request, and either gives their approval or denial, he/she would sign the form and retain a copy, as evidence that their signature is on file.
9. Notification:
  - A. For persons whose waiver enrollment requests are documented in a statewide database:
    - (i) The person/family will be notified by a department approved letter;
    - (ii) The case manager will be notified by e-mail.
  - B. For persons determined ineligible to be placed on the database:
    - (i) The case manager is responsible to send the HCBS Waiver Enrollment Request Notice of Denial form (DHS 15-283).
    - (ii) The form includes appeal rights to this denial based on WAC 388-845-0050.
    - (iii) The client/family can appeal per the following rules:
      - WAC 388-845-0045 contains the criteria for "priority considerations".
      - WAC 388-845-0070; 0075; 0080; 0085; 0090; 0095 is the criteria for determining ICF/MR level of care.